THESIS BERLIN 1863 Lane Medical Library 1863

DE

ULCERE DUODENALI CHRONICO.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT

SUMMI IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIV. M. AUGUSTI A. MDCCCLXIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ANTONIUS FALKENBACH

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

TH. BUTRY, MED. ET CHIR. DD.
C. NETTSTRAETER, MED. ET CHIR. DD.
E. VALLENDER, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

PARENTIBUS DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

Ulcerum duodenalium descriptio in enchiridiis medicis plerumque ulceris ventriculi rotundi s. perforantis descriptioni solet subjungi. Etiamsi autem anatomicae mutationes utramque ulceris formam consociari patiuntur, tamen medicum clinicum concedere oportet, utriusque affectionis indolem eatenus discrepare, ut ulcus duodenale chronicum, inprimis cursu latente insigne, maturae diagnosi majores obtrudat difficultates, quam ulcus ventriculi, quippe quod nonnunquam satis facile cognoscatur. Verum etiam, si morbus phaenomenis quibusdam se manifestat, haec situs, functionis et substrati anatomici diversitate modificentur necesse est.

Quum litteratura ulceris duodenalis parca sit, operae pretium me facturum esse confido, si casum quendam in clinico Herbipolitano obvium describam et in epicrisi notitias aliquot litterarias et statisticas ei subjungam. Viris Illustribus Bamberger et Foerster, qui hanc observationem evulgandam liberalissime mihi commiserunt, summas quas habeo gratias iterum iterumque solvo.

Die 14. m. Junii a. 1862 Thomas N. in clinicum recipiebatur. Examine et exploratione haec cognoscebantur:

Aeger 39 annos natus, pistor, prius bona valetudine usus, morbi initium inde a m. Martio 1862 repetebat, quo tempore re quadam adversa magnam iracundiam et stomachationem sibi illatas esse nuntiabat. *Anorexia*, *cephalalgia* et qinque circiter dies post illum animi affectum color flavescens cutis et oculorum oriebantur. Interrogatus aeger profitebatur, circiter 14 dies ante illum psychicum affectum, icteri causam, dolorem obtusum, prementem in dextro hypochondrio se sensisse eumque neglexisse. Flavedinem, initio levem, paulatim intensiorem evasisse, anorexiam alvique irregularitatem, neque minus ventris oppressionem ac tensionem increvisse, vires decrevisse magnamque maciem ortam esse narrabat; tum pedes intumuisse, dolorem in regione hepatica continuum quidem, sed nunc graviorem nunc leviorem fuisse; novissimis tribus hebdomadibus tussim cum sputis parcis accessisse. Ultimo tempore appetentiam plane cessisse, nauseam, saepius massarum aquoso — mucosarum vomitionem intrasse. Excrementorum consistentiam coloremque variasse; urinam nunc pallidam nunc fuscam fuisse. Totius cutis pruritum esse exortum, somnum inquietum sed deliriis carentem, vertiginem et cephalalgiam, animum depressum atque tristem exstitisse.

Aeger mediocri est magnitudine, corpus musculosum, panniculus adiposus magna ex parte consumtus, tota cutis, sclerotica intense flava; tunicae mucosae pressae maculam flavidam ostendunt. Cutis satis arida est, epidermis facile defurfuratur; temperatura aliquantum adaucta; xanthopsia nulla; lingua obducta. Collum

normale, thorax latus, percussio et auscultatio ejus nihil anomali indicant, modo cordis impulsus aliquanto sublimior, inter quartam et quintam costam sentitur. Cordis obfuscatio exigua inferne in hepatis obfuscationem non transit, sed sono ventriculi tympanitico confinis est; cordis soni normales. Hypochondrium dextrum prominet, in umbilici altitudine eminentia plana cernitur. Palpando tumor durus sentitur, cujus forma hepar indicat. Eminentia plana tumorem sistit fluctuantem, cujus situs et forma vesiculam felleam amplificatam produnt. Aliae eminentiae et asperitates in hepatis facie superiore longe lateque digitis explorantibus patente ac resistente, sicut in ejus marginibus, palpando non cognoscuntur. Percussio amplitudini hepatis, quae visu et tactu constitui potest, consentanea, ubique sonum vacuum et super vesicula fellea „frémissement hydatique“ a Piorry descriptum reddit. Lienis obfuscatio non amplificata. Percussionis sonus in reliquis abdominis partibus normalis; ascites non perspicuus; extremitates inferiores mediocriter oedematosae. Faeces colore exquisite argillaceo, sordido-albo imbutae gravem edunt odorem; urina obscuro-fusca adjecto acido nitroso-nitrico notam illam coloris variationem exhibet, quae ab admixto bilis pigmento pendet.

DIAGNOSIS.

Symptomata subjectiva pariter atque visu reperta objectiva omnia ad hepatis affectionem reducenda sunt, nempe ad bilis intra majores ductus biliferos stagnationem. Impedimentum bilis in intestinum effundendae

non in ipso hepate ponendum esse, vesicula fellea praeter modum expansa indicat, attamen ductum choledochum obstruat necesse est, quia neque impermeabilitas ductus hepatici enormem vesiculae felleae expansionem, neque ductus cystici obturatio hepatis intumescentiam summumque icteri gradum efficere potuissent. Inter causas, quae ductus choledochi obturationem inducere possunt, nulla est, quae nihil improbabilitatis habeat. Tumores, carcinomata etc. quibus ductus excretorius foris comprimi possit, demonstrari nequeunt, nec alia symptomata tali conjecturae favent. Unum tantum superest, de quo cogitari possit, nempe catarrhus vehemens gastroduodenalis, vel obstructio ductus per calculos biliarios. Ictero catarrhali quidem diuturnitas morbi repugnat, Bamberger tamen saepius, semel quidem in semet ipso, catarrhalem icterum per menses protractum se observasse nuntiat. Decursus longior hujus diagnosis veritatem dirimeret. Altera causa, nempe obturatio per calculos biliarios, plus probabilitatis habet, quanquam calculi in excrementis inventi non sunt; verumtamen incarcerati calculi biliarii tam perfectam et pertinacem obstructionem ductus choledochi efficere, quam dolores remittentes et ingravescentes in regione hepatica pro colica bilioso-calculosa haberi possunt. Tertiam obturationis causam sistere possunt cicatrices vel in ipso ductu vel circa inosculationem ejus in duodenum positae. Anamnesis autem tale quid conjectari non patitur, neque enim dolores characteristici, neque haematemesis aut alvus cruenta ante icterum observata sunt.

Ulterior morbi decursus icterum catarrhalem excludebat et calculorum biliariorum incarceratorum nulla argumenta offerebat. Diagnosis igitur, ut multis aliis in casibus, eatenus dubia existimabatur, quatenus obturatio ductus choledochi et hydrops vesiculae felleae, minime autem causa fundamentalis, cognosci poterant.

Symptomata ingravescebant, icterus in melasicterum vertebatur, vires paulatim atterebantur; deliria quidem et convulsiones deerant, aeger vero magnos dolores hypochondrii dextri conquerebatur, qui totum in abdomen et sinistrum thoracis latus eradiabant. Hepatis intumescentia non decrescebat, vesiculae felleae hydrops increscebat. Tussis, asthma, hydrops universalis accesserunt aegerque d. 6 m. Novembr. a. ejusd. sopore oppressus obiit.

Sectio. Visum repertum, ut paucis complectar, hoc fuit.

Diagnosis anatomica: Emphysema, oedema pulmonum, pneumonia, tuberculosis pulmonum vetusta, pleuritis, ascites, dilatatio ductus hepatici, cystici, choledochi et pancreatici, obliteratio ostii ductus choledochi atque Wirsungiani cicatrice ex ulcere rotundo duodenali. Icterus universus.

Habitus externus. Corpus staturae mediae, robustum sed macilentum, cutis intenso colore icterico tincta.

Cavum thoracis. Pulmones ex parte collapsi, parum adhaerentes, lobus dexter superior, exceptis apice et margine anteriore, cinerea hepatisatione affectus, lobus inferior et medius hyperaemici et oedematosi. In dextri pulmonis apice locus arcte circumscriptus nucis juglandis magnitudine, cum cinerea induratione et flavida infil-

tratione tuberculosa. Pulmo sinister hyperaemicus valdeque oedematosus, in marginibus anterioribus emphysematosus. Cor parvum, parietes habens tenues, ambae pericardii laminae inter se aequabiliter concretae, laeves et mutationis expertes. Pericardium intense flavum. Super pleura lobi superioris dexti membranae exsudativae tenues.

Cavum abdominis. Mensura circiter dimidia humoris obscuro-flavi. Hepar amplum, superficies ejus et sectura planities obscuro-cinereae; omnes ductus biliferi admodum dilatati; vesicula fellea mirum in modum extensa, super hepatis marginem longe prominens, fluido aquoso pallido-flavescente impleta, in quo flocculi turbidi natant. In loco quodam colo adjacenti parietes emollitionem agunt et a ruptione non procul absunt. Ductus cysticus valde dilatatus, ostium ejus in choledochum ducens clausum, ductus hepaticus et choledochus non mediocriter amplificati sunt, et ostium quidem choledochi in duodenum patens distractum et perangustum vix specillum tenue traduci patitur; ostium ad latus cicatricis ex ulcere duodenum tenentis invenitur. Quae cicatrix circiter 1'' longa, ⅓'' lata, tela conjunctoria villosa, flocculenta obtecta est; hoc loco duodenum cum capite pancreatis omnibusque partibus ambientibus per telam conjunctoriam solidam rigidamque concrevit. Cicatrix eum tenet locum, quo ductus pancreaticus in duodenum inosculatur; ostium ejus obliteratum est, ductus ipse mirifice extensus fluidoque aquoso claro impletus; pancreas atrophicum, parvum. Venter multum liquoris aquosi, flocculenti continet, ceterum mutatus

non est. In tubo intestinali mucus albidus et albido-cinereus massaeque faecales ejusdem coloris inveniuntur. Lien aliquanto amplificatus, sanguine mediocriter opulentus, color ejus intense ictericus apparet.

Comparata morbi effigie cum viso reperto, obturationem ductuum biliferorum respondentium hydropemque vesiculae felleae consecutivum, nec non hepatis amplificationem jam inter vitam recte esse cognita patet, propriam autem obturationis causam non certo dignosci potuisse, quoniam omnia signa subjectiva et objectiva deficiebant, e quibus de morbo primario concludi posset. Non ulcus duodeni, sed bilis stagnatio ejus sanationem secuta aegrotum commoverat, ut auxilium peteret. Ulcus neque graviori dolore neque majore functionum alteratione conjunctum fuerat; summum dolor levis hypochondrii dextri, quem aeger fere nihili aestimabat, sed interrogatus demum indicabat et quatuordecim dies ante icterum exstitisse nuntiabat, ulceris progredientis symptoma haberi poterat. Totus decursus effectum secundarium mali primarii exhibuit solaque obturatione utriusque ductus biliferi et pancreatici continebatur. Quas partes d. pancreatici obturatio in morbo egerit, ob complicationem dirimi nequit, morbum vero pancreatis in phaenomena pathologica aliquantum influxisse, ex organi amplitudine et physiologica dignitate concludere licet. Signa pathognostica suspensae functionis pancreatis hucusque non innotuerunt.

Ulcerum duodenalium decursus multo saepius quam ulceris ventriculi rotundi symptomatibus carere, imo paene semper res ita se habere videtur. Hae affectio-

nes vel plane latentes decurrunt, vel exitu demum se manifestant, sive ulcus consanescens cicatricum contractione lumen intestini aut ductuum ibi inosculantium coarctat, sive majoris arteriae arrosio profusam haemorrhagiam, sive denique ulcus perforans abscessus, peritonitidem etc. inducit. Defectus creber doloris, functionum alterationis, haemorrhagiae etc. ex parte anatomicis et physiologicis duodeni conditionibus explicari posse videtur. Dolor omnium eorum organorum, quae membrana serosa obducuntur, maximam partem ab eo pendet, quod ista membrana processu morboso irretitur. Quum ulcera duodeni, aeque ac ventriculi, fere posteriorem tantum duodeni parietem teneant, qui seroso peritonaei involucro caret, ex parte saltem hac re explicatur, cur dolor ab ulcere duodenali saepe absit. Ad hanc anatomicam interpretationem accedit, quod ulceris superficies minus diu cum ingestis, quae eam tantum praetereunt, contactum init, quam in ventriculo; contactus etiam cum succo gastrico irritante, in quo nonnulli principem ulceris chronici ventriculi causam ponunt, in duodeni ulceribus fere ex toto deficit, quippe qui modo transitorius praetereaque ille succus digestionis processu plus minus neutralisatus sit. Functionis alterationes, quamdiu ulcus neque stenosin, neque abnormem communicationem, neque organorum finitimorum destructionem induxit, graviores esse nequeunt, summum eae adsunt, quae catarrho duodenali leviore ulcus secuto provocantur. Quum enim duodenum in digestione non alias partes agere videatur, quam quae tractus alimentarii parti competunt, functio turbata tam exigui seg-

menti, quam loci affecti, notabiles digestionis alienationes proferre nequit. Quod denique haemorrhagiae rarius observantur, in eo fortasse positum est, quod vasa duodeni, organi parvi, tam exiguo lumine utuntur, ut haemorrhagiae, si vasorum arrosione efficiuntur, plerumque parcae sint et sanguis, trans pylorum in tubum intestinalem ingressus, raro evomatur, sed potius in itinere per totam intestinorum longitudinem resorbeatur et mutetur eamque ob causam haemorrhagia modica in materiis excretis difficulter cognoscatur. Quum neque digestio gravius offendatur, neque profusae haemorrhagiae doloresque somnum et quietem auferentes crebrius observentur, raro digestio depravata nostram affectionem comitatur; ulcus duodenale, ut supra adnotavimus, plerumque sine symptomatibus decurrit, donec perforatio aut consecutiva phaenomena, cicatricum contractione inducta, morbi imaginem exquisitam, sed causae primariae respectu vario modo interpretandam, exhibent.

Obturatio ductuum glandularum abdominis in duodenum inosculantium, cicatricum contractione effecta, secundum observationes hucusque collectas satis rara esse videtur. Prof. Foerster praeter casum supra descriptum modo unum vidit et evulgavit (Würzburg. medic. Zeitschr. Bd. II. 1861):

Ulcus duodeni sanatum, stenosis ductus choledochi et pancreatici. Exemplum est viri 76 annos nati, qui per annum retentionis bilis symptomatibus laboravit et peritonitide celeriter periit. In duodeno praeter signa catarrhi chronici circa inosculationem ductus choledochi et pancreatici tunicae mucosae mutatio inveniebatur,

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

quae cicatricem ex ulceratione superficiali exhibuit. Ambo ductus, alter proxime ab altero, uti fieri solet, inosculabantur, circa ostium eorum multae luxuriationes parvae, polyposae emergebant, circa quas tunica mucosa per plagam aliquam depressa, laevis, villorum et plicarum inops apparebat telaeque cicatricosae solidae, albae speciem offerebat; circum hunc locum plicae tunicae mucosae eradiatim contractae erant, lumen duodeni aliquanto angustius quam supra et infra hunc locum. Ductuum memoratorum ostia specilli vulgaris capitulo facile pervia erant, specilla autem majora, quae statu normali commode immittuntur, introduci non poterant; stenosis igitur ductus choledochi et pancreatici locum habuit. Pancreas amplificatum, acini gravi dilapsui obnoxii fuerunt. — Ductus choledochus modo in duodeni pariete coarctatus, ceterum adeo dilatatus erat, ut fere lumen intestini tenuis aequaret; parietes crassescebant. Contenta fluido albo, seroso-purulento constabant; vesicula fellea ductusque biliferi majores eadem contenta sine ullo pigmenti biliosi vestigio ostendebant; similis ratio erat ductuum hepaticorum et ductus cystici. In tela vesiculae felleae submucosa multi foci suppuratorii parvi inveniebantur, quorum plures mucosam perforaverant, unus vero locum tenens, quo vesicula fellea in ductum cysticum exit, praeter mucosam introrsum, fibrosam etiam et serosam extrorsum perfregerat, quo facto effusio contentorum vesiculae in abdominis cavum lethalem peritonitidem induxerat. Hepar colorem obscurum, viridi-fuscum, qui bilis stasi exoriri solet, offerebat et passim dilapsum molecularem cellularum, nec non

metamorphosin adiposam plus minus exquisitam monstrabat.

Ambo morbi casus omnibus in rebus simillimi sunt, modo exitu ita discrepant, ut aegrotantium alter marasmo interiret, alter acuta peritonitide; exitus vero lethalis semper eodem morbo fundamentali inducebatur. Quod utroque in casu non bilis stagnans, sed secretum seroso-purulentum tunicae mucosae in vasis biliferis extensis reperiebatur, nemo mirabitur, haec enim res cum visis repertis, quae similes affectiones obtulerunt, consentit.

Postquam duo haec exempla nos docuerunt, duodeni ulcere symptomata produci, quae, quoniam a loco pendent, nunquam ulcera chronica ventriculi complicare possunt, attentio ad phaenomenon advertenda est, quod interdum ulcere duodenali provocatur, nempe ad icterum, qui interdum haud mechanica ductus choledochi obturatione nititur, sed icterus catarrhalis genuinus est. Ulcere duodenali exorto, ut plurimum, quod etiam de ventriculi ulceribus valet, inflammatio catarrhalis circa ulcus provocatur, quae, sicut quisque catarrhus duodenalis, ad vias biliferas propagata simplicem icterum proferre potest, cujus propria natura, si ulcus sanescit, aut si sectio eorum, qui sub conditionibus diagnosi haud faventibus obierunt, institui nequit, vix unquam cognoscitur. Hujusmodi casus esse videtur ab Henoch (Klinik der Unterleibskrankh. I. S. 300) traditus, quo inflammatio ulcere provocata non modo icterum e stasi, sed etiam, ad parenchyma hepatis propagata, affectionem hepatis atrophiae ejus flavae similem produxit. Haec

interpretatio aliquatenus eo vindicatur, quod nostro aevo ducibus Frerichs, Bright, Bamberger, aliis, hypertrophia flava acuta processus inflammatorius habetur.

Alius effectus sat frequens ulceris chronici duodenalis in pylori sclerosi cernitur, quae mutatio ulceri duodeni sanescenti cum ventriculi ulcere communis est, siquidem haec ulcera frequentissime in pylori propinquitate inveniuntur. Exemplum hanc rem confirmans Foerster (Mittheilungen aus der pathologisch-anatomischen Anstalt. Jahrg. 1861) retulit, cujus descriptionem hic omittimus, quia forma affectionis consilio nostro minus respondet.

Postquam exemplis argumentari studuimus, ulcus duodenale effectibus suis consecutivis gravissimas alterationes inducere posse, restat ut sententiam imitio proclamatam, duodeni ulcerum stadium florescentiae saepe sine symptomatibus et molestiis decurrere, rebus in facto positis confirmemus. Symbolam ad physiologicam horum phaenomenorum interpretationem afferre jam tentavimus; utrum sententia enuntiata interpretationis, licet modo partialis, nomen mereatur, viri auctoritate digni dirimant, si ad primitias nostras animum advertere non recusant. Jam casus supra recensiti argumenti aliquid afferunt. Aegroti duo primum memorati nullos dolores, summum pressionem levem in regione hepatica paulo ante icteri exordium, quae tam ab incipiente bilis stasi aut hepatis intumescentia, quam ab ulcere derivari potest, conquerebantur. Haematemesis vel alvus cruenta neutro in casu propriis symptomatibus morbosis praecesserunt. In tertio, ab Henoch descripto, periodice qui-

dem dolores *regionis epigastricae* antecesserant, neque minus haematemesis et sedes cruentae. His rebus diagnosis ulceris ventriculi rotundi jure superstruitur. Quam prope autem diagnosis ad veritatem accessit et quantopere symptomata eam fulciebant, tamen autopsia docuit, symptomata inter vitam obvia non eo ex fonte profluere, qui statuendus videbatur. Haemorrhagiae enim, ut Henoch adnotat, non ex ulcere duodenali, sed ex erosionibus ventriculi catarrhalibus provenerant; neque minus probabile est, regionis epigastricae dolores fuisse cardialgicos, ventriculi catarrho exortos.

Alter casus a Foerster relatus perspicue argumentatur, destructiones peramplas in duodeno ulcere ejus chronico, deficientibus omnibus symptomatis subjectivis et objectivis, posse proferri; et quanquam hoc exemplum explicationem a nobis de doloris defectu propositam firmare nequit, minime tamen ei repugnat, neque enim contendimus, neque eapropter, quod in ventriculo a peritonaeo ubicunque obducto sine dolore ulcera existunt, contendere potuimus, solum peritonaei defectum doloris defectum secum tulisse. Hoc certo constat, doloris defectionem eo plurimum adjuvari, quod peritonaeum, organon maxime sensibile, ab inflammatione et destructione liberum servetur. Quidquid est, res in facto posita hujus casus observatione confirmatur.

Priusquam ad describendum casum me accingam, adnotare oportet, huncce casum aliud quoque phaenomenon supra indigitatum probe argumentari. Perforationem scilicet parietis duodeni posterioris et abscessum inde exortum innuo. Hoc in exemplo abscessus retro-

peritonaealis nondum late expansus erat et, nisi aeger peritonitidi perforationem secutae tam rapide succubuisset, longe diffusam telae cellulosae ulcerationem et symptomatum seriem haud dubie induxisset, quae medico dignoscenti plurimas difficultates parassent. Certe hic quoque processus aegroti vitam exstinxisset.

Medicinae studiosus, robustus beneque nutritus nunquam digestionis alterationes passus, aegrotatione correptus post biduum perforatione obiit. Sectione peritonitis inveniebatur. Tela colli cellulosa inflata, emphysematosa, collum nigro colore tinctum erat. In anteriore duodeni pariete ulcus perforans et exadversum, in pariete posteriore, alterum, quod posteriorem parietem perfregerat. Apertura in telam cellularem retroperitonaealem patebat, quae livida erat, emphysematosa, ichorosa, eademque mutatio ab hoc inde loco per telam cellulosam vasorum majorum ad collum usque protendebatur, in quo mutationes supra memoratae conspiciebantur. Omnia reliqua organa normae respondebant.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Ulcera duodeni chronica (rotunda s. perforantia) plane eodem modo ac ventriculi ulcera, etsi multo rarius, occurrunt. Proinde ulcerum chronicorum ventriculi descriptio a Rokitansky aliisque edita probe in ulcera duodenalia iis locis insidentia, quae peritonaeo obducuntur, quadrat; ubi peritonaeum deficit, ergo in posteriore duodeni pariete, forma ulceris in stadiis provectioribus modificationem quandum experitur. Duodeni ulcera causis facile perspiciendis raro ulcerationum ventriculi

amplitudinem, palmam saepius aequantem, assequi solent, ut plurimum diametrum ¼—1″ habent. Plerumque unum tantum adest, attamen plura occurrere possunt, quod exemplum medicinae studiosi probat. In decem a Dittrich descriptis casibus unus est, quo plura ulcera, et alter, quo plures cicatrices in duodeno inveniebantur. Interdum ulcera ventriculi et duodeni eodem tempore vel deinceps occurrunt. In casibus 113 a Jaksch collectis ter ulcera duodeni et ventriculi et in 103 a Dittrich congestis bis ulcera recentia in ventriculo et cicatrices in duodeno deprehendebantur.

Figura ut plurimum, inprimis initio, rotunda est, procedente autem tempore ovalis aut irregularis fieri solet. A tunica mucosa inde spectatum ulcus medium versus est profundius, infundibuliforme, ambitus destructionis tunicarum profunda versus diminuitur, ita quidem, ut maxima substantiae jactura ad mucosam pertineat, tum tela submucosa, scalarum instar prominens, dein muscularis subsequitur, fundumque ulceris, si perforatio orta est, apertura serosae, plerumque acus capituli magnitudinem habens, constituit. Margines vel non injecti, plani, laeves, ut Rokitansky dicit, velut ferro tubuloso excisi, vel crassi, indurati, quandoque fungosis luxuriationibus tunicae mucosae obtecti apparent, ita ut accurata tantum exploratio discrimen a carcinomate ostendat (Lebert). Secunda forma magis in casibus valde chronicis, altera in iis observari videtur, qui minus tardum decursum absolvunt. Ulceribus recentibus, examen microscopicum in marginibus nullum granulationis aut suppurationis vestigium, sed dilapsum

partium telarum subtiliter granulatum, qualis alias circa escharas cauterio effectas observatur, ostendit (Foerster). Quemadmodum in ventriculo ulceratio magis singulis locis, ut parte pylorica et pariete posteriore, circumscribitur, ita in duodeno ulcera frequentissime prope a pyloro inveniuntur; in pariete anteriore et posteriore non minus frequentia, ut videtur, occurrunt, sed in bis tertia parte inferiore duodeni nunquam existunt. Ulcera quovis in stadio subsistere et consanescere possunt, quo facto cicatrices plus minus solidae, radiatae oriuntur, quae pro sede sua deformitates, stenoses intestini, vel obturationem ductuum in duodenum inosculantium efficiunt. Sanatio perfecta, qualem ulcus ventriculi saepissime experitur, ulceri duodenali chronico rarissime supervenire videtur. Satis crebro in vicinia ulceris perforationem minantis inflammatio partialis evolvitur, qua vel diffusa telae conjunctoriae luxuriatio, ut in casu nostro priore, vel ferruminationes cum aliis organis efficiuntur.

In ventriculo hic processus frequentissime locum habet. Dittrich, qui inter casus 103, in dissertatione a Papellier edita consignatos, modo eos recepit, quibus ulcera adhuc aderant, 25 specimina adnotavit, quibus ulcus pancreate, liene aut hepate operiebatur, qui numerus multo augeretur, si casus omnino sanati enumerati essent. Duodeni ferruminatio cum hepate aliisve organis longe rarius observata est, quae si intrat, perforatio non impedire potest, quominus sanatio oriatur. Hoc in casu organon adhaerens parietem intestini deficientem sarcit; locus iste, si res prosperrime cedit,

strato conjunctorio plano, laevi obducitur, quod cum ulceris marginibus pari modo cicatrisatis continuum quoddam fingit; in exemplis minus faustis ulceratio propagatur et abscessus in tela conjunctoria oriuntur, qui nunc capsula circumcluduntur, nunc perforant. Perforatio inde a posteriore duodeni pariete in telam cellulosam retroperitonaealem rarissime observata videtur; equidem certe praeter casum memoratum, qui ad medicinae studiosum pertinebat, nullum inveni. Praeter perforationem et contentorum intestini effusionem in cavum peritonaei, ubi peritonitidis signa reperiuntur, saepe in cadaveribus, quae haemorrhagiae internae notas offerunt, in ulceribus lumina vasorum arrosorum, ut arteriae pyloricae, pancreatico-duodenalis etc. conspiciuntur. — Circa ulcus saepe mucosa longe lateque chronico aut subacuto catarrho obnoxia, aut normae consentanea est.

PATHOGENESIS ET AETIOLOGIA.

Ulcus chronicum non, ut alia plerumque ulcera, cum inflammatione et suppuratione decurrit, sed substantiae defectus necrosi partiali telarum inducitur. Pathogenesis adhuc perobscura est, qua de causa multae hypotheses et theoriae propositae sunt. Rokitansky emollitionem rubram acutam statuit, qua partialis escharosis et exfoliatio efficiatur. Cruveilhier ulcus ventriculi rotundum folliculi mucosi ulcerationem esse putat. Sane in ventriculo ulcerationes occurrunt, quae in enchiridiis ulcera ventriculi follicularia describuntur. Superficiali ulceratione cryptarum tunicae mucosae exoriuntur et

interdum residua gastritidis mucosae plus minus vehementis exhibent; magna superficiei internae ventriculi pars ulcusculis vario gradu evolutis, quae saepe cicatrisata sunt, obsita est, haec vero ulcera rotundis seu perforantibus propriis non adnumerantur.

Günzburg (Arch. für pathol. Heilkunde XI. 3. 7852) succi gastrici vim corrosivam ulcerationis causam existimat et, quum normalis succus gastricus, ceterum incolumi tunica ventriculi mucosa, effectum illum non exserat, acidi liberi secretionem quantitative abnormem, energiae nn. vagorum alienatione inductam, culpandam esse dicit. Günzburg eventibus nititur discisione n. vagi cuniculorum impetratis, in quibus alienatio succi gastrici reperiatur, nec non insultibus cardialgicis, qui n. vagi hyperaesthesia, ergo abnormi innervatione, provocentur et succum gastricum mutent. Experimenta autem minus nos convincunt, quam auctor putat. Funke (Lehrbuch der Physiologie) haec enuntiat: „Die mannigfachen von verschiedenen Seiten angestellten Versuche über die Rolle des Vagus bei der Magensaftsecretion haben zu sehr verschiedenen Resultationen geführt. Es tritt nach Durchschneidung beider Vagi am Halse keine constante wesentliche Aenderung in der Qualität und Quantität des ausgeschiedenen Saftes ein; Beobachtungen, welche einen nicht sauren, nicht verdauungsfähigen Magensaft nach Sectionen beider Vagi beweisen sollen (Bernard, Frerichs), beruhen auf Täuschungen."

Virchow denique (Arch. vol. 3. 7853) primum haemorrhagiam circumscriptam intra tunicae mucosae telam existere opinatur, quae necrosin partis infiltratae

efficiat, quam corrosiva succi gastrici vis adjuvet. Primitivam haemorrhagiam arteriarum aegrotatione et ruptione induci. Haec nostris diebus de ulcerum ventriculi ortu sententia viget, qua etiam forma ulceris characteristica explicatur, ita quidem, ut figura infundibuliformis trunculi vasculosi aegrotantis expansioni respondeat. Huic necroseos formae analoga est figura cuneiformis focorum metastaticorum in pulmonibus, liene, aliis organis. Omnibus theoriis id commune est, quod necrosin explicaturae ad succi gastrici vim corrosivam confugiunt. Attamen succum gastricum mutatum supponi necesse non est, quia succus gastricus normalis vim corrosivam sive, quod idem est, digestivam habet. Si explicaturi sumus, quidni omnibus in casibus succus gastricus mucosam arrodat, sed modo apud certa quaedam individua et quidem in locis circumscriptis, causam in succo gastrico non positam tunicae ventriculi mucosae assignare debemus. Haec quaestio cum physiologica illa consociatur, quidni ventriculus in vivo organismo se ipsum digerat, quaenam ei sint adminicula, quibus ab effectu secreti sui in telarum elementa digestibilia defendatur? Exacta recentioris aevi physiologia hanc quaestionem egregie diremit, et (Bernard) non vitae efficacitatem, ut priores putaverint, sed normale et incolume epithelium ventriculi ab autopepsia eum tueri demonstravit. Epithelium succo gastrico acido non destruitur, neque illum succum ad reliquas telas permeare patitur, nominatim unam partium ejus efficacium: pepsinum. Si igitur succus gastricus mucosam integro epithelio obductam offendere

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

nequit, nil impedit, quominus in locum epithelio privatum vim corrosivam exserat. Proinde post mortem, quae digestioni supervenit, et post eam si momenta ad digestionem necessaria perstiterunt, ut major temperies etc. saepe autopepsia ventriculi invenitur, quae ab epithelii destructione post mortem pendet. Quum duodeni ulcera ventriculi ulceribus omni ex parte similia sint, et inprimis margines eodem modo mutati reperiantur, quam ulcerum ventriculi margines, i. e. escharae cauterio effectae similes, certo constat, in his quoque ulceribus non de vulgari ulceratione cum puris formatione, sed de erosione substantiam causticam secuta agi. Quum haec substantia in ventriculo nihil nisi succus gastricus sit, qui a loco quodam epithelio privato aut inflammatorie vel haemorrhagice infiltrato vim solventem suam usque ad mucosam extendit, in duodeno etiam succus gastricus culpari posse videtur, imo admodum probabile hoc est; fortasse autem succus entericus ibi secretus eandem habet vim corrosivam, cui quidem opinioni illud repugnat, quod haec ulcera modo in superiore duodeno, i. e. quousque acida ventriculo contenta succo enterico alkalino nondum satis neutralisata sunt, nusquam vero in reliquo tubo intestinali deprehenduntur.

Bilem quoque irritamento suo duodeni ulcera provocare existimarunt, id quod refutatur, si bilem vi erodente carere, ulceraque duodenalia eo in loco, ubi mucosa maximum bilis contactum experitur, i. e. circa ductus choledochi ostium, rarissime, infra hoc autem non amplius inveniri meditamur.

Denudationes mucosae ventriculi et intestini frequen-

tissime catarrhis effici videmus, et re vera in ulceribus chronicis (rotundis s. perforantibus) mucosam in circuitu plerumque catarrho affectum cernimus. Difficile tamen est diremtu, utrum catarrhus primarium fuerit malum, ex quo ulcus perforans evolvebatur, an catarrhus potius secundarius, ulceris chronici irritamento inductus, fuerit; sententia igitur nostra hac re non probatur. Imo si catarrhi chronici symptomata multo prius adfuerunt, quam ulcus rotundam dignosci poterat, propter cursum ejusmodi ulcerum saepe lentissimum, alterum ab altero pendere, certo statuendum non est. Modo si sectio in ulceris ambitu tunicae mucosae catarrhum non demonstrat, catarrhum sanatum esse et ulcus reliquisse conjectandum est. Altera parte ulcus chronicum saepe in affectionibus observatur, quae per se cum ventriculi catarrhis incedunt, ut apud chloroticas, potatores etc. Observatio, quae sequitur, ulcus perforans nonnunquam a praegresso mucosae catarrho pendere, optime arguit.

Vir jam diu hepatis cirrhosi affectus copiosis haemorrhagiis per anum interiit. Sectione arrosio vasis arteriosi in duodeno per ulcus rotundum inveniebatur. Hoc in casu ventriculi et intestini catarrhum, in cirrhosi hepatis constantem, ulceris causam fuisse probabile est.

Multi nexum quendam inter ulcus rotundum et alios morbos indagare studuerunt et frequentem combinationem cum chlorosi et tuberculosi adnotarunt. Papellier in dissertatione (Erlang. 1854) 103 casus a Dittrich observatos, in quibus ulcera recentia, i. e. non-

dum cicatrisata, reperiebantur, congessit, in quibus octodecim ulcus rotundum cum pulmonum tuberculosi obtulerunt. Louis apud 57 phthisicos sexies ventriculi, bis duodeni ulcera invenit. Niemeyer corporis nutritionem, ulcere ventriculi rotundo turbatam, ait, cachexiam inducere, quae tuberculorum evolutioni faveat. Bamberger autem hos casus nihil argumentari dicit, quia tuberculosis frequentissima sit et ab aliis morbis parum tueatur, ita ut utriusque morbi syndrome fortuita habenda sit. Inter casus illos 103 octo cum carcinomate combinati inveniuntur, unde nexum inter ulcus ventriculi et carcinoma conjectare possis. Observatum etiam esse tradunt, ulcerationem mucosae ventriculi saepe apud puerperas observari. Jaksch inter feminas 71 ulcere ventriculi rotundo affectas decem puerperas fuisse refert; at fieri potuit, ut ulcera inventa diu ante graviditatem orerentur. Bamberger saepe coquas ulcere perforante affligi asserit causamque in eo ponit, quod crebro cibos percalidos degustandi causa devorent.

Interdum haec ulcera post diffusas cutis combustiones inventa sunt, qua in re de embolia cogitare licet, quae, si parvam ventriculi arteriam obstipat, mediante succo gastrico necrosin et ulcerationem inducit, in aliis autem organis, deficiente hoc irritamento, facile sanatur. Certe casus quidam a Förster observatus analogon exhibet ulcerum perforantium combustiones subsequentium. Homo juvenis, qui post iter longum et famem 24 horarum spiritus frumentacei vitrum hauserat et in hordeo obdormiverat, ambos pedes gelu amisit pauloque post perforationis internae symptomatibus interiit. Sectione

praeter localia congelationis indicia et acutae peritonitidis vestigia in duodeno proxime infra pylorum in pariete posteriore et anteriore 5—6 rotundae erosiones et ulcera scalaria, quorum unum parietem anteriorem perforaverat, inveniebantur. Omnia ulcera recentia erant, nullum enim eorum inflammationem et indurationem marginum ostendebat. Mucosa ulceribus interposita haud mutata, ventriculus, reliquum intestinum, aliaque organa normalia erant. Num ulcus duodenale nexum aliquem causalem cum congelatione, sicut interdum in combustione observatur, aluerit, non certo constat. Probabilius videtur, spiritus vini potionem post longam famem ventriculi mucosam irritasse et nimiam succi gastrici secretionem effecisse, qui ad duodenum demissus mucosam ejus arroserit.

Quod ad geographicam expansionem attinet, ulcus chronicum in Germania crebrius quam in Gallia occurrere videtur; frequentissime Vindobonae, Pragae, Berolini, Bostoniae observatur. In clinice Herbipolitana intra novissimum triennium apud 4461 aegrotos adultos quadragies dignoscebatur, proportio igitur 1: 111. Sane statisticis tabulis non nimis fidendum est, si et diagnosis difficultatem et illud meditamur, quod idem individuum in nosocomium redux semper denuo enumeratur. Fide digniora visa reperta sunt: 465 sectionibus ulcus rotundum duodevigesies in ventriculo, bis in duodeno reperiebatur.

Cruveilhier spiritus vini usum aetiologicis momentis adnumerat indeque ulceris frequentiam in septentrionalibus regionibus derivat. Quum potatores semper ca-

tarrho ventriculi chronico laborent, factum illud omnino argumentari videtur, ulcus e catarrhalibus erosionibus originem ducere. Altera parte ulceris frequentia apud feminas, quam nonnulli addubitant, illi opinioni refragatur, quoniam sexus sequior spirituosorum usui rarius indulget. Lebert sexum differentiae aliquid efficere vix animadvertit et Cruveilhier inter 10 aegrotantes 9 viros vidit. Jaksch autem proportionem inter viros et mulieres 22 : 91, Rokitansky 33 : 46 describunt et Dahlerup inter 32 aegrotantes 23 mulieres numeravit. Inter aegrotantes 103 a Dittrich observatos 77 erant mulieres. Quod ad aetatem attinet, nulla immunis est; florente aetate ulcus frequentissime, verum etiam provectiore, ultra annum 70, tam crebro occurrit, ut ex aetate nihil possit dignosci. Dittrich aegrotantes 9 vitae annum 60 egressos, in quibus vetulam 88 annorum, observavit; cicatrices in calculum vocatae non sunt. Ante pubertatem ulcus tam raro occurrit, ut Bouchut ejus mentionem haud fecerit; ceterum pauca exempla litteris consignata sunt. Barrier tale ulcus, quod mortem intulit, apud infantem 6 annorum observavit, neque minus v. d. Busch de infantis neonati ulcere rotundo retulit; symptomata erant: vomitus, singultus, collapsus, somnolentia.

Duodeni ulcera in specie multo sunt rariora quam ventriculi, ceteroquin iisdem conditionibus occurrere videntur. Dittrich apud 103 aegrotus octies ulcera duodenalia, semel cum ventriculi ulceribus, semel cum cicatricibus duodeni et recentibus ventriculi ulceribus invenit. Foerster in 465 cadaveribus bis duodeni, duodevigesies ventriculi ulcera observavit.

DIAGNOSIS.

Nonnunquam sectionibus adeo multum attentionis impendendum est, ut ulcus, cujus margines interdum crassi, duri, aut fungosis tunicae mucosae excrescentiis obtecti sunt, a carcinomate dignoscatur. Inter vitam dignoscendi difficultates majores sunt, vix ullum enim signum pathognomonicum exstat, inprimis si decursum saepe latentem meditamur. Symptomata ut plurimum catarrho ventriculi respondent, modo dolor characteristici aliquid habere dicitur: nempe doloris paroxysmorum vehementiam et dolorem a certo epigastrii loco exeuntem; alvi quoque obstipatio pertinacior est. Haec tamen symptomata deficere possunt, et si exstant, variam interpretationem admittunt. Princeps symptoma haematemesis habetur, sed et haec abesse aut diversissimis a causis pendere potest. Plurimum operae medici dederunt, ut discrimen inter symptomata carcinomatis ventriculi et ulceris rotundi constituerent, nam sagacissimus quisque utramque formam non semper distinguere potest. Inprimis cum carcinomate ulcus confundi potest, si aetas, cachexia, vomitio sanguinis retrimentis infusi coffeae similis, prae omnibus autem tumor, adsunt. Imo interdum vitio vertendum est medico, de carcinomate dubitare, nimirum si ad carcinoma manifestum aliorum organorum symptomata ad ventriculum spectantia supra enumerata accedunt. Tales ulceris rotundi et carcinomatis combinationes occurrere, exempla 8 a Dittrich relata probant. Nonnunquam in loco dolente durities sentitur, quae pro tumore carcino-

matoso haberi potest et ferruminationi cum pancreate aut hepate respondet. Hac ex parte notatu dignus est casus a Papellier evulgatus viri cujusdam ulcere ventriculi et pulmonum phthisi laborantis, apud quem ventriculi dislocatione tumor infra umbilicum ortus erat. Cruveilhier solam diaetam lacteam his in casibus docimasticam esse tradit, quippe quae ulcere laborantibus plerumque opituletur, carcinomate affectis non opituletur.

Quemadmodum ulceris ventriculi diagnosis interdum difficilis, ita duodenalis diagnosis fere semper incerta est. Perpetuum fere est, ut decursum habeat latentem, donec exitu lethali se manifestet. Ulcus duodenale tum tantum mature cognosci poterit, si intra certum tempus post coenam dolores in dextra epigastrii parte constanter observantur.

PROGNOSIS.

Raro medico accidit, ut ulceris duodenalis prognosin enuntiet, attamen theoretica argumenta praesagium infaustissimum esse docent. Tabulae statisticae arguunt, ad exitum lethalem per ulcera perforantia relative ulcera duodenalia saepe conferre. Dittrich retulit casus, quibus mors directe ulceribus rotundis, quater in duodeno inventis, efficiebatur, generatim autem octo tantum ulcerum duodenalium exempla occurrebant. Si octo illos casus a 103 et quatuor illos a 20 lethalibus subtrahimus, inter 95 exempla sedecim numerantur ulceris ventriculi rotundi, quibus mors directe ulcere inducebatur; proportio igitur erat 6: 1, lethalitas

autem ulcerum duodenalium 2 : 1. Auctore Foerster 18 ulcera ventriculi quater, duo ulcera duodeni semel mortem inferebant. Exitus lethiferi causam ut plurimum peritonitis perforatione inducta et haemorrhagiae arteriarum arrosione exortae sistunt. At post sanationem quoque stricturae, obliterationes etc. diversissimas alterationes, imo mortem inferre possunt, id quod exemplum a nobis descriptum comprobat.

VITA.

Natus sum Antonius Falkenbach Pulechae, oppidulo prope Confluentes sito, die 28 m. Februarii 1838 patre Henrico, medico, matre Veronica, e gente Poiries, quos adhuc viventes pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum catholicae. Gymnasium frequentavi per septem annos Confluentinum. Testimonium autem maturitatis nactus sum in gymnasio Briloniae, oppidi Guestphaliae, per annum ibi commoratus. Auctumno anni h. s. 59 petii universitatem Bonnensem ibique per quatuor semestria hos viros Ill. Celeb. Exp. disserentes audivi: Albers, Bischoff, Busch, Gerkrath, Knoodt, Noeggerath, Pflueger, Pluecker, Schaafhausen, Schacht, Schultze, Troschel, de la Valette, M. I. Weber, Wutzer. Inde profectus sum Herbipolin, atque tria per semestria scholis interfui, his praeceptoribus Ill. Cel. Exp. usus: Bamberger, Dehler, v. Franque, Foerster, Geigel, Linhart, v. Marcus, Rinecker, v. Scanzoni, Schwarzenbach, Seusser. Verno tempore a. 1863 ad almam Fridericam Guilelmam Be-

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

rolinensem me contuli et data dextra rectori magn. Ill. Beseler, apud decanum ordinis medicorum maxime spectabilem Ill. Mitscherlich, nomen professus sum. Quod per semestre praelectionibus interfui virorum Ill. Casper, Frerichs, Langenbeck, Martin.

Quibus viris omnibus, de me optime meritis, gratias ago quam maximas.

Jam tentaminibus, tam physico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis, fore spero, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. In omnibus morbis nimius remediorum usus plus nocet nullo.
2. Diagnosi constituta, therapia facilis.
3. In curanda lue syphilitica usus hydrargyri est rejiciendus.
4. Omne neoplasma carcinomatosum recens, si regio corporis patitur, arte removendum est.
5. Errare non videntur, qui cachexiam syphiliticam esse insanabilem credant.
6. In versione facienda est situs lateralis parturientis optimus.